**ENFANT**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

École actuelle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

École souhaitée :

**CRITÈRES D’ADMISSION : ÉLÈVES DE PARENTS NON-AYANTS DROIT**

**Catégories :**

1. Enfant de parents/tuteurs citoyens canadiens, dont un grand-parent parle ou parlait français de son vivant, à condition que les parents/tuteurs s’engagent à promouvoir activement la langue française chez leur enfant tout au long de sa scolarité.
2. Enfant de parents/tuteur non citoyens canadiens, qui parle, lit et écrit le français selon les exigences de son niveau scolaire, vivant dans un foyer où le français est parlé. Les parents/tuteurs de cet enfant deviendront ayants droit dès l’obtention de leur citoyenneté canadienne.
3. Élève qui participe à un programme d’échange international et parle, lit et écrit le français selon les exigences de son niveau scolaire.
4. Enfant vivant avec son parent biologique non-ayant droit qui vit maintenant avec un citoyen canadien ayant droit.

**Limites applicables aux catégories 1 à 4 mentionnées ci-haut :**

1. Chaque demande d’admission est considérée séparément par le comité d’admission local.
2. Aucune admission ne doit nuire à la mission ou au caractère acadien de l’école.
3. Un enfant de la catégorie 1 ne peut être admis qu’au niveau de la maternelle, à moins qu’il parle, lise et écrive le français selon les exigences de son niveau scolaire.

Je demande que le Conseil scolaire acadien provincial offre à l’enfant mentionné ci-dessus une éducation dans un programme de français langue première. Je déclare que les informations que j’ai fournies dans le présent formulaire sont authentiques et exactes. Je suis prêt à fournir tout autre renseignement que le Conseil scolaire acadien provincial pourrait me demander pour établir que mon enfant a le droit de suivre un programme de français langue première offert par le Conseil scolaire acadien provincial.

Nom du parent/tuteur (en majuscules)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du parent/tuteur  Date

Nom du grand-parent ayant-droit :

Vivant [ ]  Décédé [ ]  (Si vivant, veuillez compléter les données suivantes)

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Explications au besoin :***

|  |
| --- |
|  |

**En inscrivant mon enfant à une école du CSAP, je m’engage à respecter les** [**politiques et directives**](https://csap.ca/le-csap/politiques-directives-et-procedures) **du Conseil scolaire acadien provincial et particulièrement la** [**politique linguistique**](https://csap.ca/images/611_Politique_linguistique.pdf)**.**

Signature du parent/tuteur 

*Copies : Parents*

 *Direction régionale*

 *Dossier de l’élève*